

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M22- 0037618

184432

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 105341

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ERRADE MOUIN R.

Date de naissance : 12-12-1971

Adresse : AVASSE ALLAFAI Rue 1 Benchechid

Tél. : 0666277279 Total des frais engagés : 418,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11 Nov 2023

Nom et prénom du malade : EL ASRIE PENNANI SANIA 47

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection neurologique longue durée

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 11/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11 Nov 2022	S		5	Dr. Y. BOUZOUA Nurochirurgien - Expert Assermenté 18 Rue Abou Maâelhaï - Annaba Casablanca Tél: 05 22 86 28 22

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>ARMACIE ANOUA</b> N° 3 Allée du Lion ce Radiologie Anoual Abidjan Tél' 7788 - 05 22 86 11 77	04/11/93	478.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

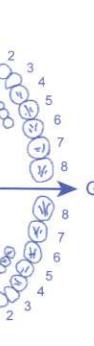
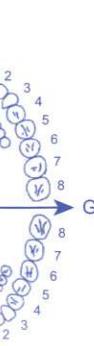
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

LE : 04 / 11 / 2023

NOM : M<sup>me</sup> EL ASRI EP. ERRADI  
 SAMIRA

PRODUIT :

GADOVIST 7,5 ml

418.a

S.V

CLARISCAN 15 ml

**PHARMACIE ANOUAL**  
 N° 3 Allée du Lion  
 Casablanca Tel/Fax : +212 522 86 11<sup>e</sup>

3

1196721

Boîte de 1 flacon de 15 mL.

A usage unique.  
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants. Lire la notice avant utilisation.  
Reporter le nom du produit, le numéro du lot et la dose administrée dans le dossier du patient.

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
Respecter les doses prescrites

GE Healthcare

Clariscan™  
acide gadoterique

0.5

mmol/mL

Solution injectable

1 x 15 mL

Produit de contraste pour l'IRM

Administration par voie intraveineuse



Clariscan™ 0.5 mmol/mL  
acide gadoterique

Chaque mL contient 279,3 mg d'acide gadoterique, équivalent à 0,5 mmol.

15 mL contiennent 4189,8 mg d'acide gadoterique sous forme de sel de mésoglycinate, équivalent à 7,5 mmol.  
Excipients: Méthylamine, tetroxéon (DODA), eau P.P.I.

7 037960 644169

Distribué par  
CYCLOPARNIA lot 84,  
Z.I. Ouled Saleh  
Boussoufa-Rouadour

N° AMM: 162/19/DMP/21/J

Titulaire/Exploitant:  
GE Healthcare AS  
Nycovenie 1  
0465 Oslo, Norvège

EXP: 10-2024  
Lot n°: 16164035  
1199457 MAR

PPV  
418.00DH